

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN SẢN PHỤ KHOA 3

1. Thông tin chung về học phần

- Tên học phần: Sản phụ khoa 3
- Mã học phần: OGY353
- Số tín chỉ: 05 (2LT/3TH)
- Loại học phần: Bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Đã hoàn thành module Sản phụ khoa 2 (OGY332)
- Các học phần song hành: Nhi khoa 3, nội bệnh lý 3, ngoại bệnh lý 3
- Các yêu cầu đối với học phần (nếu có): Sinh viên phải tham gia các buổi học lâm sàng, tham gia trực tối thiểu 1 buổi/ tuần và tham dự $\geq 80\%$ số giờ lý thuyết.
- Bộ môn (Khoa) phụ trách học phần: Bộ môn Sản
- Giảng viên phụ trách học phần: Bs CKII Nguyễn Thị Bình
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
 - + Nghe giảng lý thuyết : 30 tiết
 - + Thực hành: 45 tiết
 - + Thảo luận ca lâm sàng: 20 tiết
 - + Hoạt động theo nhóm: 10 tiết
 - + Làm bài tập: 15 tiết
 - + Tự học: 160 giờ

2. Thông tin chung về các giảng viên

TT	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	Chuyên ngành đào tạo	Đơn vị công tác
1	Bs CKII. Nguyễn Thị Bình	0989 644 382	nguyenthibinh.ps@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
2	ThS. Cấn Bá Quát	0912403999	canbaquat@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
3	TS. Nguyễn Thị Hồng	0982 195 112	phammyhoai@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
4	Bs CKII. Phạm Mỹ Hoài	0984 900 814	nguyenthihong.ps@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
5	ThS. Nông Thị Hồng Lê	0912 501 543	nongthihongle@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
6	ThS. Nguyễn Thị Anh	0912 186 222	nguyenthianh.ps@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
7	ThS. Bùi Hải	0973 131 777	buihainam@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản

	Nam				
8	ThS. Nguyễn Thị Nga	0984 373 633	nguyenthinga@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
9	ThS. Hoàng Quốc Huy	0986 151 846	hoangquochuy@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
10	ThS. Hoàng Thị Ngọc Trâm	0915 259 797	hoangthingoctr@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
11	ThS. Nguyễn Thị Kim Tiến	0985 615 322	nguyenthikimtien@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
12	ThS. Nguyễn Thị Giang	0904 811 186	nguyenthigiang@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
13	ThS. Trương Văn Vũ	01692 830 456	truongvanvu@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
14	ThS. Lê Đức Thọ	01674 678 469	leductho@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
15	ThS. Nguyễn Xuân Thành	01689 932 520	nguyenxuanthanh@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
16	BS. Nguyễn Thị Mơ	0332451726	nguyenthimo@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
17	BS. Bé Thị Hoa	0383269048	bethiho@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
19	Bs CKII. Nguyễn Thị Hạnh	0912975409	Nguyenthihan@gmail.com	Sản Phụ Khoa	Bệnh viện A TN
20	Bs CKII. Hà Hải Bằng	0912549212	bangbva@gmail.com	Sản Phụ Khoa	Bệnh viện A TN
21	Bs CKII. Vũ Thùy Dương	0918981002	Vuthuyduong81@gmail.com	Sản Phụ Khoa	Bệnh viện A TN
22	Bs CKII. Hoàng Đức Vĩnh	0968 171 199	Vinhan71@gmail.com	Sản Phụ Khoa	Bệnh viện Trung Ương TN
23	Bs CKII. Hà Thị Minh Phương	0912 264 372	Minhphuong72@gmail.com	Sản Phụ Khoa	Bệnh viện Trung Ương TN

3. Mục tiêu chung: Nêu mục tiêu tổng quát của học phần

Sau khi kết thúc học phần Sản khoa 3, sinh viên năm thứ 6 ngành Y khoa có những kiến thức, kỹ năng cơ bản về thăm khám, phát hiện, điều trị một số bệnh lý phụ khoa thường gặp.

Sinh viên vận dụng được kiến thức để xây dựng và triển khai được kế hoạch điều trị các bệnh lý thai nghén nguy cơ cao và một số vấn đề cơ bản về nội tiết, phụ khoa - vô sinh. Giao tiếp được với bệnh nhân, gia đình bệnh nhân và đồng nghiệp.

Sinh viên áp dụng các kiến thức, kỹ năng đã được học ở các năm tiền lâm sàng khi làm việc với mỗi bệnh nhân nội trú và ngoại trú để hình thành kinh nghiệm lâm sàng sản khoa của bản thân.

4. Chuẩn đầu ra

4.1. Kiến thức

1. Chẩn đoán được thai nghén nguy cơ cao, một số bệnh lý thường gặp trong phụ khoa và khái niệm cơ bản về vô sinh.
2. Giải thích được phương pháp xử trí, theo dõi thai nghén nguy cơ cao, một số bệnh lý thường gặp trong phụ khoa.

4.2. Kỹ năng

3. Khám thành thạo, phát hiện được đầy đủ, chính xác các triệu chứng của một số trường hợp thai nghén nguy cơ cao.
4. Chỉ định phù hợp, phân tích được kết quả của một số thăm dò trong Sản khoa phục vụ cho chẩn đoán và theo dõi thai nghén nguy cơ cao(3)
5. Chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt, nguyên nhân, biến chứng đối với một số trường hợp thai nghén nguy cơ cao và bệnh lý phụ khoa thường gặp.
6. Xử trí đúng, phù hợp bối cảnh một số cấp cứu và bệnh lý thường gặp trong sản phụ khoa.
7. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý để điều trị một số bệnh thường gặp trong sản phụ khoa.
8. Thực hiện thành thạo được một số thủ thuật, kỹ thuật trong sản phụ khoa.
9. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng trong lĩnh vực sản phụ khoa.
10. Giao tiếp và hỗ trợ có hiệu quả về mặt tâm lý, tinh thần cho người nhà và bệnh nhân.
11. Sử dụng y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị ban đầu một số bệnh thông thường sản phụ khoa.

4.3. Tự chủ và trách nhiệm

12. Nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ các quy định nghề nghiệp trong chăm sóc quản lý thai nghén
13. Nhận thức được các nguy cơ ảnh hưởng đến sự an toàn của người bệnh trong chăm sóc người bệnh, luôn đặt sự an toàn, quyền lợi của người bệnh làm trung tâm.
14. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ và hết lòng phục vụ người bệnh.
15. Phối hợp với đồng nghiệp và cộng đồng để triển khai các hoạt động nghề nghiệp, có thái độ đúng mực, tôn trọng bạn học và nhân viên y tế.
16. Hướng dẫn, giám sát và đánh giá được các sinh viên lớp dưới triển khai các hoạt động học tập tại khoa.

Bảng ma trận đối chiếu CĐR học phần với CĐR của năm và CĐR của chương trình

STT	CĐR chương trình	CĐR năm	CĐR HP
1	CĐR 2. Vận dụng được kiến thức về khoa học cơ bản, y dược học cơ sở, y tế công cộng và y học lâm sàng trong cung cấp các dịch vụ y	CĐR 2. Lập luận logic về chẩn đoán đối với một số bệnh lý phức tạp thường gặp trong lâm sàng dựa trên bằng chứng khoa học	1.Chẩn đoán được thai nghén nguy cơ cao, một số bệnh lý thường gặp trong phụ khoa và khái niệm cơ bản về vô sinh.

	tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	CĐR 3. Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị, chăm sóc toàn diện người bệnh mắc một số cấp cứu và bệnh thường gặp	2. Giải thích được phương pháp xử trí, theo dõi thai nghén nguy cơ cao, một số bệnh lý thường gặp trong phụ khoa.
2	CĐR 4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CĐR 6. Chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và các chẩn đoán phù hợp khác về mức độ nguyên nhân, giai đoạn, thể bệnh, biến chứng đối với một số cấp cứu và bệnh thường gặp phức tạp	5. Chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt, nguyên nhân, biến chứng đối với một số trường hợp thai nghén nguy cơ cao và bệnh lý phụ khoa thường gặp.
3	CĐR 5. Phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường	CĐR 4. Khám thành thạo, phát hiện đầy đủ và chính xác các triệu chứng/ dấu hiệu của một số cấp cứu thường gặp trong lâm sàng	3. Khám thành thạo, phát hiện được đầy đủ, chính xác các triệu chứng của một số trường hợp thai nghén nguy cơ cao.
		CĐR 7. Xử trí đúng, phù hợp bối cảnh một số cấp cứu và bệnh thường gặp	6. Xử trí đúng, phù hợp bối cảnh một số cấp cứu và bệnh lý thường gặp trong sản phụ khoa.
4	CĐR 7. Chỉ định và phân tích được kết quả một số xét nghiệm, kỹ thuật thăm dò chức năng cơ bản phục vụ cho chẩn đoán và điều trị các bệnh thông thường	CĐR 5. Chỉ định phù hợp, phân tích được kết quả một số thăm dò cận lâm sàng phục vụ chẩn đoán và điều trị một số cấp cứu và bệnh thường gặp	4. Chỉ định phù hợp, phân tích được kết quả của một số thăm dò trong Sản khoa phục vụ cho chẩn đoán và theo dõi thai nghén nguy cơ cao(3)
4	CĐR 8. Thực hiện được một số thủ thuật về lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản	CĐR 9. Thực hiện thành thạo một số kỹ thuật thăm khám, thủ thuật cơ bản trong lâm sàng	8. Thực hiện thành thạo được một số thủ thuật, kỹ thuật trong sản phụ khoa.
5	CĐR 11. Thực hiện các kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe để bảo vệ nâng cao sức khỏe cho cá nhân cộng đồng và bảo vệ môi trường	CĐR 10. Thực hiện giáo dục sức khỏe toàn diện cho người bệnh, gia đình người bệnh	9. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng trong lĩnh vực sản phụ khoa.

6	CDR 12. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý, hợp pháp và hiệu quả	CDR 8. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý để điều trị một số bệnh thường gặp trong lâm sàng	7. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý để điều trị một số bệnh thường gặp trong sản phụ khoa.
7	CDR 16. Sử dụng được y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị dự phòng và phục hồi chức năng một số bệnh thông thường		11. Sử dụng y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị ban đầu một số bệnh thông thường sản phụ khoa.
8	CDR 17. Tạo được môi quan hệ thân thiện và giao tiếp có hiệu quả với người bệnh, người nhà người bệnh và cộng đồng.	CDR 11. Giao tiếp và hỗ trợ có hiệu quả về mặt tâm lý, thể chất, tinh thần và xã hội cho người nhà bệnh nhân và người bệnh cấp cứu.	10. Giao tiếp và hỗ trợ có hiệu quả về mặt tâm lý, tinh thần cho người nhà và bệnh nhân. 15. Phối hợp với đồng nghiệp và cộng đồng để triển khai các hoạt động nghề nghiệp, có thái độ đúng mực, tôn trọng bạn học và nhân viên y tế.
9	CDR 20. Tận tụy với sự nghiệp chăm sóc bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân	CDR 12. Tận tâm phục vụ người bệnh	14. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ và hết lòng phục vụ người bệnh.
10	CDR 24. Tuân thủ đúng các quy định của ngành, pháp luật của nhà nước, và chịu trách nhiệm cá nhân về những hành vi ứng xử và hoạt động nghề nghiệp	CDR 16. Tuân thủ các qui định nghề nghiệp trong chăm sóc người bệnh	12. Nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ các quy định nghề nghiệp trong chăm sóc quản lý thai nghén 13. Nhận thức được các nguy cơ ảnh hưởng đến sự an toàn của người bệnh trong chăm sóc người bệnh, luôn đặt sự an toàn, quyền lợi của người bệnh làm trung tâm.
11	CDR 25. Chủ động, tích	CDR 14. Chủ động và chịu	12. Nhận thức được tầm

	cực học tập để hoàn thiện các kĩ năng học tập suốt đời	trách nhiệm cá nhân về các hoạt động học tập tại bệnh viện và cộng đồng	quan trọng của việc tuân thủ các quy định nghề nghiệp trong chăm sóc quản lý thai nghén
		CĐR 18. Hướng dẫn, giám sát và đánh giá được các sinh viên lớp dưới triển khai các hoạt động học tập tại bệnh viện	16. Hướng dẫn, giám sát và đánh giá được các sinh viên lớp dưới triển khai các hoạt động học tập tại khoa.

1. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

Học phần sản phụ khoa 3 sẽ cung cấp cho sinh viên kiến thức về sản cơ sở, sản thường, sản khó, phụ khoa, kế hoạch hóa gia đình, các phương pháp thăm dò trong sản phụ khoa. Từ những kiến thức này giúp sinh viên giải thích sinh lý trong quá trình mang thai, chuyển dạ và thời kỳ hậu sản, từ đó nhận diện được các bệnh lý của bà mẹ và thai nhi liên quan đến quá trình thai nghén và sinh đẻ. Các kiến thức khi học học phần này giúp sinh viên bắt đầu phát triển thành một người bác sĩ tận tâm, có kiến thức và làm việc chuyên nghiệp.

Học phần này có 05 tín chỉ, được dạy/học ở học kì 11 năm thứ 6 trong CTĐT, HP này nhằm đáp ứng CĐR (2) Giải thích đúng cơ chế các triệu chứng, hội chứng, nguyên tắc điều trị và dự phòng một số bệnh thường gặp,(5) Chẩn đoán, điều trị, theo dõi và dự phòng được các bệnh thường gặp,(6) Phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường; các tai biến và tình trạng bất lợi đe dọa đến tính mạng người bệnh; những ca bệnh vượt quá khả năng chuyên môn của bản thân và cơ sở chăm sóc y tế để chuyển tuyến kịp thời,(7) Chỉ định và phân tích được kết quả một số xét nghiệm; kĩ thuật thăm dò chức năng cơ bản phục vụ chẩn đoán, điều trị và tiên lượng các bệnh thường gặp, (9) Thu thập, quản lý và sử dụng được các thông tin liên quan đến chăm sóc sức khỏe người bệnh và cộng đồng; Xác định được các vấn đề sức khỏe cộng đồng và lựa chọn được vấn đề sức khỏe ưu tiên, (10) Giao tiếp có hiệu quả với đồng nghiệp, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng, (15) Chủ động học tập để hoàn thiện năng lực bản thân và học tập suốt đời.

- HP tiên quyết của học phần này là học phần sản phụ khoa 2.

- Sinh viên phải chuẩn bị bài trước khi đến lớp, học lý thuyết tại giảng đường hoặc online, 3-4 buổi/tuần; học lâm sàng ở khoa Sản Bệnh viện trường Đại học Y Dược TN, Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, bệnh viện A Thái Nguyên từ 7 giờ đến 11 giờ, tham gia trực 24h tại bệnh viện 1 buổi/tuần.

6. Mức độ đóng góp của các bài giảng để đạt được chuẩn đầu ra của học phần

Mức độ đóng góp của mỗi bài giảng được mã hóa theo 3 mức, trong đó:

Mức 1: Thấp

Mức 2: Trung bình

Mức 3: Cao

Bảng ma trận mức độ đóng góp của các bài lý thuyết để đạt CĐR của học phần

Bài giảng	Chuẩn đầu ra của học phần															
	CĐR 1	CĐR 2	CĐR 3	CĐR 4	CĐR 5	CĐR 6	CĐR 7	CĐR 8	CĐR 9	CĐR 10	CĐR 11	CĐR 12	CĐR 13	CĐR 14	CĐR 15	CĐR 16
Bài 1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3
Bài 2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Bài 3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Bài 4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Bài 5	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Bài 6	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Bài 7	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Bài 8	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Bài 9	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 10	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 11	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 12	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 13	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3
Bài 14	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3
Bài 15	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3
Bài 16	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3
Bài 17	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Bài 18	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3
Bài 19	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3
Bài 20	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3

Bảng ma trận mức độ đóng góp của các bài thực hành để đạt CĐR của học phần

Bài giảng	Chuẩn đầu ra của học phần															
	CĐR 1	CĐR 2	CĐR 3	CĐR 4	CĐR 5	CĐR 6	CĐR 7	CĐR 8	CĐR 9	CĐR 10	CĐR 11	CĐR 12	CĐR 13	CĐR 14	CĐR 15	CĐR 16
Bài 1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3

Bài 5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 6	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 7	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 8	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 9	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 10	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 11	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 12	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3
Bài 13	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 14	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
Bài 15	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 16	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 17	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 18	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 19	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 20	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
Bài 21	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3

7. Danh mục tài liệu

7.1. Tài liệu học tập chính:

1. Bộ môn Sản Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên (2020), Bài giảng Sản phụ khoa Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
2. Bộ môn Sản Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên (2011), Thực hành lâm sàng Sản phụ khoa, Nhà xuất bản Y học

7.2. *Tài liệu tham khảo*: ghi rõ những sách, tạp chí và tư liệu thông tin liên quan đến học phần (ít nhất 4 tài liệu).

1. Bài giảng sản phụ khoa – Trường đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học 2019.
2. Bài giảng sản phụ khoa– Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học 2018.
3. Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS – Bộ Y tế – 2019.
4. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa 2019.
5. Sản phụ khoa - Đại học Y Huế, Nhà xuất bản y học 2019.
6. Obstetrics and Gynaecology – C.Beckmann – 2017.

8. Nhiệm vụ của người học

8.1. Phần lý thuyết, bài tập, thảo luận

- Dự lớp $\geq 80\%$ tổng số thời lượng của học phần (nghỉ quá số tiết quy định sẽ không được tham dự kì thi kết thúc học phần, kể cả có lý do)
- Đọc tài liệu và chuẩn bị thảo luận.
- Sinh viên phải chuẩn bị bài ở nhà theo nội dung “hướng dẫn học tập”
- Hoàn thành bài kiểm tra Pretest trước khi học lý thuyết, thời gian 5 phút
- Vào lớp muộn sau 15 phút coi như vắng buổi học ngày hôm đó
- Khi lên lớp mặc quần áo chỉnh tề, đầy đủ dụng cụ học tập.
- Trong giờ lên lớp chăm chú nghe giảng, không làm việc riêng, không gây ảnh hưởng đến các sinh viên khác, có ý kiến phải giơ tay phát biểu.

8.2. Phần thực hành

Trong thời gian học tập tại bộ môn:

- Trang phục: Mặc áo Blouse khi đi lâm sàng (không mặc khi ra khỏi cổng viện, đi trên đường), có ống ghe, thước dây, đi dép có quai hoặc đi giày, đầu tóc gọn gàng, không để móng tay dài.
 - Sinh viên phải tham gia học đầy đủ các buổi lâm sàng
 - Thời gian: Theo lịch của nhà trường
 - Việc phải làm trong quá trình đi lâm sàng
 - + Sinh viên đi học đúng giờ, được phân công vào các phòng điều trị thì đi theo khám và điều trị cùng các bác sĩ phòng đó, từ đó rút ra các triệu chứng, chẩn đoán và điều trị ở từng bệnh và từng bệnh nhân
 - + Tôn trọng bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, nhân viên y tế, có gì không giải quyết được báo ngay các thầy cô giáo bộ môn và bác sĩ trong khoa.
 - + Sinh viên được phân công chuẩn bị bệnh nhân giao ban, đi buồng, thảo luận ca bệnh... thì phải chuẩn bị tốt, báo cho giáo viên và các sinh viên khác cùng xem bệnh nhân.
 - + Mỗi sinh viên phải làm 1 bệnh án/tuần, nộp vào thứ 6 hàng tuần, trừ tuần đầu và tuần cuối không phải làm bệnh án, trên vỏ bệnh án phải có mã bệnh nhân
 - Sinh viên tham gia trực tối thiểu một buổi/ tuần tại bệnh viện nơi sinh viên thực hành
 - Sinh viên phải hoàn thành được các chỉ tiêu lâm sàng (Phụ lục 15.2)
- #### 8.2.1. Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực
- Tần xuất trực: tối thiểu 1 buổi/tuần
 - Thời gian tham gia trực: từ 19h đến 7h sáng hôm sau
 - Nhiệm vụ của sinh viên Y6 trong ca trực:
 - + Hỏi bệnh, khám bệnh cho những bệnh nhân vào trong ngày và trong tua trực/Ghi chép nội dung hỏi và khám vào sổ tay lâm sàng/ Đưa ra các chẩn đoán tiềm năng ưu tiên

(chẩn đoán các khả năng bị bệnh) dựa trên kết quả khai thác bệnh sử và khám thực thể ban đầu/Đối chiếu với chẩn đoán của bác sĩ/Ghi lại những bài học rút ra từ mỗi ca bệnh đó...

+ Đưa bệnh nhân đi xét nghiệm/siêu âm/chụp XQ/.../nhận kết quả cận lâm sàng/Bàn giao kết quả cận lâm sàng cho bác sĩ hoặc điều dưỡng trực,.../Phiên giải các kết quả cận lâm sàng của bệnh nhân/đối chiếu với kết quả phiên giải của bác sĩ...

+ Theo dõi bệnh nhân, hoàn thành hồ sơ bệnh án do trưởng tua trực phân công (bệnh nhân cấp cứu, bệnh nhân vào trong ngày, trong tua trực)/ Báo cáo kết quả theo dõi cho bác sĩ hoặc điều dưỡng trực, hoặc học viên sau đại học được phân công giám sát SV

+ Kiến tập: ra chỉ định xét nghiệm, chỉ định điều trị ban đầu khi chưa có chẩn đoán xác định một số bệnh/một số cấp cứu sản khoa thường gặp.

+ Tham gia một số thủ thuật/Thực hiện một số thủ thuật sản khoa cơ bản.

+ Kết thúc mỗi buổi trực: Viết tóm tắt các bài học rút ra từ việc hỏi bệnh/khám thực thể/chẩn đoán tiềm năng/quá trình thu hẹp chẩn đoán/phiên giải kết quả cận lâm sàng/ cấp cứu, điều trị ban đầu/kỹ năng giao tiếp với người bệnh, gia đình người bệnh, cán bộ y tế/việc phối hợp làm việc giữa bác sĩ, điều dưỡng và người học.

+ Chuẩn bị một bệnh nhân trong tua trực để báo cáo trong buổi giao ban đầu giờ

8.2.2. *Nhiệm vụ của sinh viên trong chăm sóc bệnh nhân hàng ngày*

8.2.2.1. Trách nhiệm của sinh viên với người bệnh:

- Sinh viên phải chia sẻ nhiệm vụ chăm sóc người bệnh với các sinh viên, NVYT trong nhóm chăm sóc.

- Sinh viên sẽ được học viên Nội trú/GV kiêm nhiệm giao nhiệm vụ và giám sát, theo dõi chặt chẽ toàn diện quá trình chăm sóc.

8.2.2.2. Trách nhiệm của sinh viên trong thực hiện quy trình chuyên môn

- Thực hiện hỏi bệnh/khám toàn thân/khám thực thể dưới sự giám sát của bác sĩ/học viên sau ĐH hoặc làm độc lập/theo nhóm.

- Đề xuất các xét nghiệm/CDHA với bác sĩ phụ trách/hỗ trợ người bệnh đi thực hiện các cận lâm sàng/nhận, phân tích các kết quả cận lâm sàng và bàn giao kết quả cận lâm sàng cho bác sĩ/ điều dưỡng.

- Nhận xét diễn biến của người bệnh/đề xuất kế hoạch điều trị, chăm sóc với bác sĩ phụ trách/Điều chỉnh kế hoạch điều trị, chăm sóc người bệnh sau khi được góp ý.

- Viết: diễn biến của người bệnh vào bệnh án/điều trị/tổng kết bệnh án ra viện. Nếu BV quản lý hồ sơ bằng bệnh án điện tử thì sinh viên viết diễn biến của người bệnh/kế hoạch điều trị, chăm sóc sau khi được Bác sĩ phụ trách góp ý vào sổ chỉ tiêu cá nhân.

- Tham gia chăm sóc/Thực hiện thủ thuật dưới sự giám sát của bác sĩ/điều dưỡng.

- Hướng dẫn sinh viên lớp dưới Y4, Y5 thực hiện quy trình chuyên môn

8.2.3. Yêu cầu mức độ học tập lâm sàng theo hoạt động chuyên môn độc lập (EPAs)

EPAs	Tên EPAs	Ngưỡng cần đạt		
		Chưa tin tưởng	Có tiến bộ	Tin tưởng
1A	Khai thác bệnh sử			x
1B	Khám thực thể			x
2	Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên			x
3	Chỉ định và phân tích kết quả xét nghiệm/CDHA/chẩn đoán			x
4	Kê đơn		x	
5	Ghi chép hồ sơ bệnh án			x
6	Báo cáo ca bệnh			x
7	Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm kiếm y học chứng cứ để chẩn đoán và điều trị			x
8	Bàn giao và tiếp nhận trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân			x
9	Tham gia chăm sóc bệnh nhân			x
10	Phân loại và sơ cứu ban đầu các cấp cứu		x	
11	Lấy giấy đồng ý làm thủ thuật/xét nghiệm/CLS		x	
12	Thực hiện thủ thuật/kỹ thuật		x	
13	Phòng ngừa sự cố y khoa		x	

9. Phương pháp giảng dạy

- Phần lý thuyết: Case bệnh, thuyết trình, oline
- Phần thực hành: dạy học bên giường bệnh, bảng kiểm, thảo luận ca bệnh, kèm cặp

10. Phương pháp, hình thức kiểm tra - đánh giá kết quả học tập

10.1. Các hình thức kiểm tra

Bảng ma trận đối chiếu CDR – Phương pháp dạy/học – Phương pháp kiểm tra

STT	CDR Học phần	PP dạy/học	PP kiểm tra			
			TX 1	TX2	GHP	KTHP
	<i>Kiến thức</i>					
1	CDR 1	Ca lâm sàng	TB pretest		MCQ	MCQ
2	CDR 2	Ca lâm sàng	TB pretest		MCQ	MCQ

	<i>Kỹ năng</i>					
3	CĐR 3	Bảng kiểm				Bảng kiểm
4	CĐR 4	Ca lâm sàng		Mini CEX	MCQ	MCQ
5	CĐR 5	Ca lâm sàng		Mini CEX	MCQ	MCQ
6	CĐR 6	Dạy học bên giường bệnh	Chấm chỉ tiêu	Mini CEX	MCQ	MCQ
7	CĐR 7	Ca lâm sàng		Mini CEX		
8	CĐR 8	Bảng kiểm				Bảng kiểm
9	CĐR 9	Ca lâm sàng		Mini CEX		
10	CĐR 10	Thực hành chăm sóc BN		Mini CEX		
11	CĐR 11	Thực hành chăm sóc BN		Mini CEX		
	<i>Tự chủ và trách nhiệm</i>					
12	CĐR 12	Thực hành chăm sóc BN		Mini CEX		
13	CĐR 13	Thực hành chăm sóc BN	Chấm chỉ tiêu	Mini CEX		Bảng kiểm
14	CĐR 14	Thực hành chăm sóc BN		Mini CEX		Bảng kiểm
15	CĐR 15	Thực hành chăm sóc BN		Mini CEX		

10.2. Các bài kiểm tra, thi

Tổng số bài kiểm tra và bài thi

Bài KT/thi	Trọng số (%)	Lý thuyết (30%)	Thực hành (70%)
Chuyên cần	Xét tư cách thi		
TX 1	16	TB pretest (16)	Chấm số chỉ tiêu (25)
TX2			TB 3 lần Mini CEX (25)

GHP	34	MCQ (34)	
KTHP	50	MCQ (50)	Hỏi thi trên bệnh nhân (50)

10.2.1. Kiểm tra lý thuyết

Bài lượng giá	Thời điểm	Hình thức	Thời lượng	Hệ số	Nội dung lượng giá
Bài thường xuyên	Trung bình n bài RAEs	Trắc nghiệm	5 phút	1	Bài 1 Bài 2.... Bài 10
Bài thi giữa HP*	Sau khi học xong bài 14	Trắc nghiệm	20 phút	2	Bài 1,2,.....14
Bài thi kết thúc học phần	Theo lịch phòng Đào tạo	Trắc nghiệm	30 phút	3	Toàn bộ chương trình

Ghi chú (*): Bài thi giữa học phần, sau khi học xong 2/3 nội dung lý thuyết học phần

10.2.2. Kiểm tra thực hành

Bài lượng giá	Thời điểm	Hình thức	Thời lượng	Hệ số	Nội dung lượng giá
Bài thường xuyên 1	Tuần 7	Chấm chỉ tiêu LS	15 phút	1	Các chỉ tiêu lâm sàng
Bài thường xuyên 2	Tuần 2, tuần 4, tuần 6	Mini CEX	15 phút	1	Các bài Mini CEX
Bài thi kết thúc học phần	Tuần 8	Thi trên bệnh nhân bằng bảng kiểm	30 phút	2	Toàn bộ chương trình

10.3. Công thức tính điểm học phần:

$$\text{Điểm học phần LT} = ((\text{Điểm KTTX} + \text{Điểm GHP} \cdot 2) / 3 + \text{Điểm KTHP}) / 2$$

Trong đó:

- Điểm kiểm tra TX: Là trung bình cộng của các bài RAEs (bài kiểm tra chuẩn bị bài của sinh viên trước khi đến lớp) (70% mức độ nhớ - 30% mức độ hiểu). Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

- Điểm thi giữa học phần: là điểm 1 bài MCQ (32,4% mức độ nhớ - 32,9% mức độ hiểu - 34,7% mức độ phân tích áp dụng). Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

- Điểm thi kết thúc học phần: Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

$$\text{Điểm học phần LS} = ((\text{Điểm KTTX1} + \text{Điểm KTTX2}) / 2 + \text{Điểm KTHP}) / 2$$

Trong đó:

- Điểm kiểm tra TX1: Là điểm chấm số chỉ tiêu. Đạt yêu cầu $\geq 70\%$. Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

- Điểm kiểm tra TX2: là điểm trung bình cộng của 3 bài MiniCEX. Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

- Điểm thi kết thúc học phần: Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

$$\text{Điểm HP} = \text{Điểm học phần LT} * 0,4 + \text{Điểm học phần LS} * 0,6$$

Bảng Test Blueprint cho Bộ câu hỏi thi giữa học phần sản lý thuyết 3 (Y6)

STT	Bài	Mức độ đánh giá			Tổng
		Nhớ SL (%)	Hiểu SL (%)	Áp dụng SL (%)	
Chủ đề 9. Thai nghén nguy cơ cao					
1	Bài 1	5	5	5	15(3.3%)
2	Bài 2	7	5	3	15(3.3%)
3	Bài 3	7	5	3	15(3.3%)
4	Bài 4	5	5	5	15(3.3%)
5	Bài 5	5	5	5	15(3.3%)
6	Bài 6	10	10	10	30(6.7%)
7	Bài 7	7	5	3	15(3.3%)
8	Bài 8	5	5	5	15(3.3%)
9	Bài 9	7	5	3	15(3.3%)
10	Bài 10	5	5	5	15(3.3%)
11	Bài 11	15	10	5	30(6.7%)
Chủ đề 10. Viêm nhiễm phụ khoa					
12	Bài 12	10	10	10	30(6.7%)
13	Bài 13	10	10	10	30(6.7%)
Chủ đề 11. Khối u phụ khoa lành tính					
14	Bài 14	15	10	5	30(6.7%)
15	Bài 15	7	5	3	15(3.3%)
16	Bài 16	15	10	5	30(6.7%)
17	Bài 17	10	10	10	30(6.7%)
Chủ đề 12. Nội tiết phụ khoa – vô sinh					
18	Bài 18	10	10	10	30(6.7%)
19	Bài 19	10	10	10	30(6.7%)
20	Bài 20	15	10	5	30(6.7%)

Tổng	180(40%)	150(33.3%)	120(26.7%)	450(100%)
------	----------	------------	------------	-----------

Bảng Test Blueprint cho Bộ câu hỏi thi kết thúc học phần

STT	CĐR	Mức độ lượng giá			Tổng cộng SL (%)
		Nhớ SL (%)	Hiểu SL (%)	Áp dụng SL (%)	
1	CĐR 1	0 câu	3 câu	30 câu	33 câu (11%)
2	CĐR 2	0 câu	3 câu	30 câu	33 câu (11%)
3	CĐR 3	0 câu	3 câu	30 câu	33 câu (11%)
4	CĐR 4	0 câu	3 câu	30 câu	33 câu (11%)
5	CĐR 5	0 câu	3 câu	30 câu	33 câu (11%)
6	CĐR 6	0 câu	3 câu	30 câu	33 câu (11%)
7	CĐR 7	0 câu	3 câu	20 câu	23 câu (7.6%)
8	CĐR 8	0 câu	3 câu	20 câu	23 câu (7.6%)
9	CĐR 9	0 câu	3 câu	20 câu	23 câu (7.6%)
10	CĐR 10	0 câu	1 câu	20 câu	23 câu (7.6%)
11	CĐR 11	0 câu	1 câu	20 câu	23 câu (7.6%)
12	CĐR 12	0 câu	1 câu	20 câu	23 câu (7.6%)
	Tổng cộng	0 (0%)	30 (10%)	270 (90%)	300 câu (100%)

11. Nội dung chi tiết học phần

11.1. Nội dung về lý thuyết và thảo luận

STT	Nội dung	Số tiết
	Chủ đề 9. Thai nghén nguy cơ cao	
	Bài 1: Một số khái niệm về thai nghén nguy cơ cao 1. Đại cương 2. Phân nhóm các thai nghén có nguy cơ cao 2.1. Nhóm 1 2.1.1. Tuổi mẹ 2.1.2. Chiều cao của mẹ 2.1.3. Cân nặng mẹ 2.1.4. Các bệnh di truyền 2.1.5. Điều kiện về kinh tế xã hội 2.1.6. Yếu tố dinh dưỡng 2.2. Nhóm 2 2.2.1. Các bệnh nhiễm khuẩn của mẹ 2.2.2. Các bệnh về gan	1

	<p>2. 2. 3. Các bệnh về thận 2. 2. 4. Các bệnh tim mạch 2. 2. 5. Các bệnh về máu 2. 2. 6. Các bệnh nội tiết 2. 2. 7. Các bệnh khác 2. 2. 8. Các bệnh phụ khoa 2. 3. Nhóm 3 2. 4. Nhóm 4</p>	
	<p>2. 4. 1. Tiền sản giật - sản giật 2. 4. 2. Nguyên nhân do phần phụ của thai 2. 4. 3. Các nguyên nhân do thai 2. 4. 4. Một số phương pháp thăm dò sản khoa phát hiện các yếu tố nguy cơ của thai 3. Chăm sóc và quản lý thai nghén có nguy cơ cao 3. 1. Số lần khám thai 3. 2. Một số thăm dò để phát hiện thai nghén nguy cơ cao 3. 3. Một số biện pháp điều trị dự phòng trong thai nghén nguy cơ cao</p>	
	<p>Bài 2: Đa ối 1. Đại cương 2. Nguyên nhân 2.1. Về phía mẹ 2.2. Về phía thai nhi và phần phụ 3. Triệu chứng 4. Chẩn đoán 4.1. Chẩn đoán xác định 4.2. Chẩn đoán phân biệt 5. Xử trí 5.1. Tại tuyến y tế cơ sở 5.2. Tại tuyến chuyên khoa</p>	1
	<p>Bài 3: Thiếu ối 1. Đại cương 2. Nguyên nhân 2.1. Thai dị dạng 2.2. Thai thiếu oxy máu mãn 2.3. Truyền máu thai trong sinh đôi chung tuần hoàn 2.4. Một số nguyên nhân khác 3. Triệu chứng và chẩn đoán 3.1. Triệu chứng lâm sàng 3.2. Chẩn đoán xác định thiếu ối 4. Biến chứng 5. Xử trí thiếu ối khi chưa chuyển dạ 5.1. Khi thai chưa đủ tháng 5.2. Khi thai đủ tháng 5.3. Xử trí thiếu ối trong khi chuyển dạ 6. Phòng bệnh</p>	1
	<p>Bài 4: Thai quá ngày sinh 1. Nội dung 1. 1. Định nghĩa 1. 2. Nguyên nhân 2. Nguy cơ</p>	1

	<p>2.1. Phân loại trẻ quá ngày sinh 2.2. Chẩn đoán thai quá ngày sinh 2.2.1 Lâm sàng 2.2.2 Cận lâm sàng 3. Xử trí 3.1. Tuyến y tế cơ sở 3.2. Tuyến chuyên khoa</p>	
	<p>Bài 5: Đa thai 1. Mở đầu 2. Phân loại sinh đôi 2.1. Sinh đôi hai noãn 2.1.1. Nguồn gốc 2.1.2. Giới tính của thai 2.1.3. Bánh rau và màng rau 2.2. Sinh đôi một noãn 2.2.1. Nguồn gốc 2.2.2. Hình thể và giới tính của thai 2.2.3. Bánh rau và buồng ối 4. Chẩn đoán trong thời kỳ có thai 4.1. Triệu chứng lâm sàng 4.1.1. Cơ năng 4.1.2. Thực thể 4.2. Cận lâm sàng 4.3. Chẩn đoán phân biệt 4.5. Chẩn đoán tư thế của thai trong tử cung 4.6. Tiến triển và biến chứng 5. Chẩn đoán trong thời kỳ chuyển dạ 6. Xử trí 6.1. Tuyến y tế cơ sở 6.2. Ở tuyến chuyên khoa 7. Tiên lượng 7.1. Về phía mẹ 7.2. Về phía con</p>	1
	<p>Bài 6: Tiền sản giật – sản giật Đại cương 1. Định nghĩa 2. Các yếu tố nguy cơ của tiền sản giật 2.1. Yếu tố gen 2.2. Yếu tố miễn dịch 2.3. Tuổi mẹ 2.4. Chửa đa thai 2.5. Mẹ có các bệnh lý khác kèm theo 2.6. Các yếu tố khác 3. Triệu chứng và chẩn đoán tiền sản giật 3.1. Triệu chứng của tiền sản giật 3.1.1. Tăng huyết áp 3.1.2. Protein niệu 3.1.3. Phù 3.2. Chẩn đoán tiền sản giật 4. Phân loại tiền sản giật 4.1. Tiền sản giật nhẹ 4.2. Tiền sản nặng</p>	2

<p>5. Biến chứng của tiền sản giật</p> <p>5.1. Biến chứng về phía mẹ</p> <p>5.1.1. Sản giật</p> <p>5.1.2. Hội chứng HELLP</p> <p>5.1.3. Rau bong non</p> <p>5.1.4. Suy thận</p> <p>5.1.5. Phù phổi cấp</p> <p>5.1.6. Tổn thương gan trong tiền sản giật</p> <p>5.1.7. Xuất huyết não</p> <p>5.2. Biến chứng về phía thai</p> <p>5.2.1. Thai chậm phát triển trong tử cung</p> <p>5.2.2. Suy thai</p> <p>5.2.3. Đẻ non</p> <p>5.2.4. Thai chết lưu</p> <p>5.2.5. Tử vong sơ sinh</p> <p>6. Điều trị</p> <p>6.1. Tiền sản giật nhẹ</p> <p>6.1.1. Điều trị nội khoa</p> <p>6.1.2. Nếu HA > 140/ 90mmHg và Protein / niệu (++)</p> <p>6.2. Tiền sản giật nặng</p> <p>6.2.1. Magnesium sulfate</p> <p>6.2.2. Thuốc hạ huyết áp</p> <p>6.2.3. Lợi tiểu</p> <p>6.2.4. Châm dứt thai kỳ</p> <p>6.2.5. Hỗ trợ phổi thai nhi</p> <p>6.2.6. Khuyến hướng trì hoãn thai kỳ</p> <p>6.2.7. Phương pháp châm dứt thai kỳ</p> <p>6.3. Sản giật</p>	
<p>Bài 7: Bệnh tim với thai nghén</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Ảnh hưởng của bệnh tim mạch và thai nghén</p> <p>2.1. Ảnh hưởng của thai nghén lên bệnh tim</p> <p>2.2. Ảnh hưởng của bệnh tim lên thai nghén</p> <p>3. Những bệnh tim thường gặp</p> <p>4. Biểu hiện lâm sàng</p> <p>5. Yếu tố thuận lợi</p> <p>6. Phân độ suy tim theo chức năng (NYHA- Hội tim mạch New York)</p> <p>7. Xử trí</p> <p>7.1. Nguyên tắc chung</p> <p>7.2. Nội khoa</p> <p>7.3. Sản khoa</p> <p>7.3.1. Trong khi có thai</p> <p>7.3.2. Trong chuyển dạ</p> <p>7.3.3. Thời kì hậu sản</p> <p>8. Phòng bệnh</p>	1
<p>Bài 8: Bệnh tuyến giáp với thai nghén</p> <p>1. Sinh lý của tuyến giáp ở mẹ và ở thai</p> <p>2. Cường giáp và thai kỳ</p> <p>2.1. Khái niệm</p> <p>2.2. Nguyên nhân</p> <p>2.3. Chẩn đoán</p> <p>2.3.1. Lâm sàng</p>	1

	<p>2.3.2. Cận lâm sàng</p> <p>2.4. Tiến triển và biến chứng</p> <p>2.4.1. Biến chứng cho mẹ</p> <p>2.4.2. Biến chứng cho thai và trẻ sơ sinh</p> <p>2.4.3. Bão giáp</p> <p>2.5. Điều trị và theo dõi</p> <p>2.5.1. Điều trị</p> <p>2.5.2. Theo dõi</p> <p>3. Suy giáp và thai kỳ</p> <p>3.1. Khái niệm</p> <p>3.2. Nguyên nhân</p> <p>3.3. Triệu chứng chẩn đoán</p> <p>3.4. Tiến triển và biến chứng trong thai kỳ</p> <p>3.4.1. Biến chứng cho mẹ</p> <p>3.4.2. Biến chứng cho thai</p> <p>3.5. Điều trị và theo dõi</p>	
	<p>Bài 9: HIV với thai nghén</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Các yếu tố nguy cơ và lây truyền HIV trong khi mang thai</p> <p>2.1. Các yếu tố nguy cơ trong lây truyền nhiễm HIV từ mẹ sang con</p> <p>2.2. Lây truyền HIV trong khi mang thai</p> <p>3. Chẩn đoán</p> <p>3.1. Các giai đoạn lâm sàng: 4 giai đoạn</p> <p>3.2. Xét nghiệm</p> <p>4. Các can thiệp lây truyền HIV từ mẹ sang con</p> <p>4.1. Sử dụng thuốc kháng retrovirus</p> <p>4.2. Các can thiệp sản khoa trong giai đoạn chuyển dạ và sinh con</p> <p>4.3. Can thiệp sau sinh</p> <p>5. Dự phòng</p>	1
	<p>Bài 10: Bệnh tiểu đường với thai nghén</p> <p>1. Đại cương về bệnh đái tháo đường</p> <p>2. Phân loại</p> <p>3. Đái tháo đường và thai kỳ</p> <p>3.1. Đái tháo đường trong thai kỳ</p> <p>3.1.1. Định nghĩa</p> <p>3.1.2. Các yếu tố thuận lợi</p> <p>3.1.3. Các xét nghiệm sàng lọc đái tháo đường trong thai kỳ</p> <p>3.1.4. Theo dõi đái tháo đường trong thai kỳ</p> <p>3.2. Bệnh đái tháo đường có sẵn và thai kỳ</p> <p>3.2.1. Ảnh hưởng của thai kỳ lên bệnh đái tháo đường</p> <p>3.2.2. Ảnh hưởng của bệnh đái tháo đường trên thai kỳ</p> <p>3.2.3. Tiên lượng bệnh đái tháo đường và thai</p> <p>4. Xử trí</p> <p>4.1. Trong lúc mang thai</p> <p>4.2. Trong chuyển dạ</p>	1
	<p>Bài 11: Bệnh nhiễm trùng với thai nghén</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Nguyên nhân gây bệnh</p> <p>3. Một số bệnh nhiễm trùng có ảnh hưởng mẹ và con</p> <p>3.1. Bệnh cúm</p> <p>3.1.1. Lâm sàng</p> <p>3.1.2. Chẩn đoán</p>	2

<p>3.1.3. Điều trị 3.1.4. Phòng ngừa 3.1.5. Chủng ngừa 3.2. Viêm gan siêu vi 3.2.1. Viêm gan siêu vi E 3.2.2. Viêm gan siêu vi B 3.3 Bệnh Rubella</p>	
<p>3.3.1. Dịch tễ 3.3.2. Lâm sàng 3.3.3. Chẩn đoán 3.3.4. Biến chứng 3.3.5. Dự phòng 3.4. Bệnh uốn ván 3.4.1. Lâm sàng 3.4.2. Chẩn đoán 3.4.3. Điều trị 3.4.4. Phòng ngừa 3.5. Bệnh sốt rét 3.5.1. Ảnh hưởng của thai nghén lên bệnh sốt rét 3.5.2. Ảnh hưởng sốt rét lên phụ nữ có thai 3.5.3. Chẩn đoán 3.5.4. Điều trị 3.5.5. Phòng bệnh 3.6. Bệnh thủy đậu 3.7. Những bệnh lây truyền qua đường tình dục 3.7.1. Bệnh giang mai 3.7.2. Bệnh lậu và Chlamydia 3.7.3. Herpes sinh dục</p>	
<p>Chủ đề 10. Viêm nhiễm phụ khoa</p>	
<p>Bài 12: Tổn thương lành tính cổ tử cung 1. Đại cương 2. Các tổn thương lành tính ở cổ tử cung 2.1. Các tổn thương không đặc hiệu 2.1.1. Viêm lỗ ngoài cổ tử cung 2.1.2. Viêm lỗ trong cổ tử cung 2.1.3. Lộ tuyến cổ tử cung 2.1.4. Các tái tạo lành tính cổ tử cung 2.2. Các tổn thương viêm đặc hiệu 2.2.1. Lao cổ tử cung 2.2.2. Săng (chancre) giang mai 2.3. Các tổn thương khác 2.3.1. Polyp cổ tử cung</p>	<p>2</p>

	<p>2.3.2. Lạc nội mạc tử cung tại cổ tử cung</p> <p>2.3.3. U xơ cổ tử cung</p> <p>2.3.4. Cổ tử cung tái tạo không hoàn toàn</p> <p>2.4. Phòng bệnh</p>	
	<p>Bài 13: Viêm sinh dục</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Nguyên nhân</p> <p>2.1. Vệ sinh cá nhân và môi trường lao động</p> <p>2.2. Không đảm bảo vô khuẩn trong các thủ thuật</p> <p>2.3. Bệnh lây truyền qua đường tình dục (<i>Sexually Transmitted Diseases - STDs</i>)</p> <p>2.4. Viêm do nguyên nhân nội tiết</p> <p>2.5. Các yếu tố thuận lợi</p> <p>3. Các hình thái viêm sinh dục</p> <p>3.1. Viêm sinh dục dưới</p> <p>3.1.1. Viêm âm hộ, âm đạo do vi khuẩn</p> <p>3.1.2. Viêm âm hộ, âm đạo, cổ tử cung do <i>trichomonas vaginalis</i></p> <p>3.1.3. Viêm âm đạo do nấm <i>Candida albicans</i></p> <p>3.1.4. Viêm sinh dục do lậu</p> <p>3.1.5. Giang mai</p> <p>3.1.6. Viêm âm đạo do thiếu Estrogen</p> <p>3.1.7. Viêm tuyến Bartholin</p> <p>3.1.8. Viêm loét cổ tử cung</p> <p>3.1.9. Sùi mào gà (<i>Condyloma</i>)</p> <p>3.2. Viêm sinh dục trên</p> <p>3.2.1. Hình thái cấp tính</p> <p>3.2.2. Hình thái mãn tính</p> <p>4. Tiến triển</p> <p>5. Dự phòng</p>	2
	<p>Chủ đề 11. Khối u phụ khoa lành tính</p>	
	<p>Bài 1: U nang buồng trứng</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Phân loại u nang buồng trứng</p> <p>2.1. U nang cơ năng</p> <p>2.2. U nang thực thể</p> <p>3. Triệu chứng</p> <p>3.1. Triệu chứng cơ năng</p>	2

<p>3.2.2. Triệu chứng toàn thân</p> <p>3.2.4. Triệu chứng cận lâm sàng</p> <p>4. Chẩn đoán</p> <p>4.1. Tại tuyến cộng đồng</p> <p>4.2. Tại tuyến chuyên khoa</p> <p>5. Tiến triển và biến chứng</p> <p>5.1. Xoắn nang</p> <p>5.2. Chảy máu trong nang</p> <p>5.3. Vỡ u nang</p> <p>5.4. Nhiễm khuẩn nang</p> <p>5.5. Chèn ép</p> <p>5.6. Ung thư hoá</p> <p>5.7. U nang buồng trứng với thai nghén</p> <p>6. Điều trị</p> <p>6.1. Ở tuyến cơ sở</p> <p>6.2. Ở tuyến chuyên khoa</p>	
<p>Bài 2: U xơ tử cung</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Đặc điểm giải phẫu bệnh</p> <p>2.1. Đại thể</p> <p>2.2. Vi thể</p> <p>3. Phân loại</p> <p>3.1. U xơ ở thân tử cung</p> <p>3.2. U xơ ở eo tử cung</p> <p>3.3. U xơ ở cổ tử cung</p> <p>4. Triệu chứng</p> <p>4.1. Triệu chứng cơ năng</p> <p>4.2. Triệu chứng toàn thân</p> <p>4.3. Triệu chứng thực thể</p> <p>4.4. Triệu chứng cận lâm sàng</p> <p>5. Chẩn đoán</p> <p>5.1. Chẩn đoán ở tuyến cơ sở</p> <p>5.2. Chẩn đoán ở tuyến chuyên khoa</p> <p>5.2.1. Chẩn đoán xác định</p> <p>5.2.2. Chẩn đoán phân biệt</p> <p>6. Tiến triển và biến chứng</p> <p>6.1. Tiến triển</p>	2

	<p>6.2. Biến chứng</p> <p>6.2.1. Thiếu máu</p> <p>6.2.2. Nhiễm khuẩn</p> <p>6.2.3. Chèn ép</p> <p>6.2.4. Xoắn cuống nhân xơ</p> <p>6.2.5. Thoái hoá</p> <p>6.2.6. Biến chứng về sản khoa</p> <p>6.2.7. Ung thư hóa (sarcoma)</p> <p>7. Điều trị</p> <p>7.1. Tại tuyến cơ sở</p> <p>7.2. Ở tuyến chuyên khoa</p> <p>7.2.1. Nạo cầm máu</p> <p>7.2.2. Điều trị nội khoa</p> <p>7.2.3. Điều trị ngoại khoa u xơ cơ tử cung</p> <p>7.2.4. Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung cho điều trị u xơ cơ tử cung</p> <p>7.2.5. Thái độ xử trí khi mang thai</p>	
	<p>Bài 3: Bệnh tuyến vú lành tính</p> <p>1. Mở đầu</p> <p>2. Sinh lí tuyến vú</p> <p>2.1. Tổ chức học</p> <p>2.2. Lệ thuộc nội tiết</p> <p>2.3. Thay đổi của vú theo tuổi</p> <p>3. Bệnh lý lành tính của vú</p> <p>3.1. Xơ nang tuyến vú (Fibrocystic)</p> <p>3.2. U xơ tuyến vú (Fibroadenoma)</p> <p>3.3. Loạn dưỡng tuyến vú</p> <p>3.4. Chấn thương vú</p> <p>3.5. Viêm tắc tĩnh mạch nông tuyến vú (bệnh Mondor)</p> <p>3.6. Núm vú</p>	2
	<p>Bài 4: Sa sinh dục</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Nguyên nhân</p> <p>2.1. Do chữa đẻ nhiều lần</p> <p>2.2. Lao động nặng và sớm sau đẻ</p> <p>2.3. Rối loạn dinh dưỡng</p> <p>3. Tiến triển và biến chứng</p> <p>3.1. Tiến triển</p>	2

	<p>3.2. Biến chứng</p> <p>4. Triệu chứng và chẩn đoán</p> <p>4.1. Tại tuyến cơ sở</p> <p>4.2. Tại tuyến chuyên khoa</p> <p>4.2.1. Cơ năng</p> <p>4.2.2. Toàn thân</p> <p>4.2.3. Thực thể</p> <p>4.2.4. Cận lâm sàng</p> <p>4.3. Phân loại thể</p> <p>4.4. Phân độ</p> <p>5. Điều trị</p> <p>5.1. Tại tuyến cơ sở</p> <p>5.2. Tại tuyến chuyên khoa</p> <p>5.2.1. Nguyên tắc</p> <p>5.2.2. Điều trị nội khoa</p> <p>5.2.3. Điều trị ngoại khoa</p> <p>6. Tiên lượng và phòng bệnh</p> <p>6.1. Tiên lượng</p> <p>6.2. Phòng bệnh</p> <p>7. Kết luận</p>	
	<p>Bài 5: Các phương pháp thăm dò trong phụ khoa</p> <p>1. Thăm dò ở cơ quan sinh dục dưới</p> <p>1.1. Đo pH âm đạo</p> <p>1.2. Thăm dò chất nhầy cổ tử cung</p> <p>1.3. Phiến đồ âm đạo tìm tế bào ung thư cổ tử cung</p> <p>1.4. Soi cổ tử cung</p> <p>1.4.1. Khái niệm</p> <p>1.5. Sinh thiết</p> <p>2. Thăm dò ở cơ quan sinh dục trên</p> <p>2.1. Siêu âm</p> <p>2.2. Soi buồng tử cung</p> <p>2.2.1. Khái niệm</p> <p>2.3. Sinh thiết buồng tử cung</p> <p>2.4. Chụp tử cung - vòi tử cung có bơm thuốc cản quang</p> <p>2.5. Nội soi ổ bụng</p> <p>3. Thăm dò nội tiết</p> <p>4. Thăm dò tuyến vú</p>	2
	<p>Chủ đề 12. Nội tiết phụ khoa – vô sinh</p>	
	<p>Bài 18: Rối loạn kinh nguyệt</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Các loại rối loạn kinh nguyệt</p> <p>2.1. Vòng kinh không phóng noãn</p> <p>2.2. Vô kinh</p> <p>2.2.1. Vô kinh sinh lý</p> <p>2.2.2. Vô kinh giả</p> <p>2.3.2 Vô kinh bệnh lý</p> <p>2.3. Thống kinh</p> <p>2.4. Rong kinh</p>	2

<p>2.5. Cường kinh</p> <p>2.6. Các rối loạn kinh nguyệt khác</p> <p>3. Những rối loạn kinh nguyệt thường gặp và cách xử trí ở cộng đồng</p> <p>3.1. Khó chịu trước hành kinh</p> <p>3.2. Kinh không đều</p> <p>3.3. Vô kinh</p> <p>3.4. Ra máu nhiều và kéo dài khi hành kinh</p> <p>3.5. Ra máu ngoài kỳ kinh</p> <p>3.6. Hội chứng giữa vòng kinh</p> <p>4. Vài nét cơ bản trong chẩn đoán và xử lý rối loạn kinh nguyệt ở tuyến chuyên khoa</p>	
<p>Bài 19: Tiền mãn kinh – Mãn kinh</p> <p>1. Đại cương</p> <p>1.1. Các giai đoạn của mãn kinh</p> <p>1.2. Cơ chế của mãn kinh</p> <p>1.3. Chẩn đoán mãn kinh</p> <p>2. Những thay đổi về lâm sàng ở giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh</p> <p>2.1. Tiền mãn kinh</p> <p>2.2. Mãn kinh</p> <p>2.3. Sau mãn kinh: có thể chia làm hai giai đoạn nhỏ</p> <p>3. Những bệnh thường gặp khi mãn kinh</p> <p>3.1. Bệnh loãng xương</p> <p>3.1.1. Vai trò của Estrogen với tạo xương</p> <p>3.1.2. Yếu tố khác (ngoài nội tiết)</p> <p>3.2. Bệnh tim mạch</p> <p>3.3. Bệnh Alzheimer</p> <p>3.4. Các ung thư sinh dục</p> <p>3.4.1. Ung thư cổ tử cung</p> <p>3.4.2. Ung thư nội mạc tử cung</p> <p>3.4.3. Ung thư buồng trứng</p> <p>3.4.4. Ung thư vú</p> <p>4. Những yếu tố ảnh hưởng đến quá trình mãn kinh</p> <p>5. Điều trị</p> <p>5.1. Nguyên tắc sử dụng nội tiết: liều thấp nhất có hiệu quả</p> <p>5.2. Chống chỉ định sử dụng nội tiết</p> <p>5.3. Chế độ dinh dưỡng, sinh hoạt</p>	2
<p>Bài 20: Đại cương vô sinh</p> <p>1. Mở đầu</p> <p>1.1. Định nghĩa</p> <p>1.2. Tỷ lệ vô sinh</p>	2

<p>1.3. Phân loại vô sinh</p> <p>2. Hỏi bệnh và khám xét ban đầu</p> <p>2.1. Hỏi người vợ</p> <p>2.2. Hỏi người chồng</p> <p>2.3. Khám xét ban đầu</p> <p>3. Nguyên nhân vô sinh nam</p> <p>3.1. Bất thường về xuất tinh</p> <p>3.2. Không tinh trùng do tắc đường dẫn tinh (10%)</p> <p>3.3. Không tinh trùng do chế tiết</p> <p>3.4. Miễn dịch</p> <p>4. Nguyên nhân vô sinh nữ</p> <p>4.1. Viêm sinh dục dưới</p> <p>4.2. Do tử cung, buồng trứng</p> <p>4.2.1. Vô sinh vì không có tử cung</p> <p>4.2.2. Không có tử cung buồng trứng</p> <p>4.2.3. Tử cung kém phát triển, tử cung đôi</p> <p>4.2.4. Tử cung viêm dính</p> <p>4.3. Nguyên nhân ở vòi tử cung</p> <p>4.3.1. Dính tắc, chít hẹp vòi tử cung</p> <p>4.3.2. Ứ nước, ứ mù vòi tử cung</p> <p>4.4. Nguyên nhân buồng trứng nội tiết</p> <p>4.4.1. Buồng trứng hoạt động kém</p> <p>4.4.2. Buồng trứng đa nang</p> <p>4.4.3. Suy tuyến yên, u tuyến yên và dưới đồi</p> <p>5. Một số thăm dò xét nghiệm trong vô sinh</p> <p>5.1. Một số thăm dò xét nghiệm trong vô sinh nữ</p> <p>5.2. Một số xét nghiệm thăm dò trong vô sinh nam</p> <p>5.2.1. Xét nghiệm tinh dịch đồ</p> <p>5.2.2. Xét nghiệm nội tiết tố</p> <p>5.2.3. Xét nghiệm về di truyền học</p> <p>5.2.4. Xét nghiệm về mô học</p> <p>5.2.5. Chẩn đoán hình ảnh</p> <p>6. Giới thiệu một số phương pháp hỗ trợ sinh sản kỹ thuật cao</p> <p>7. Phòng bệnh</p>	
<p>Tổng số tiết lý thuyết</p>	<p>30</p>

11.2. Nội dung thực hành

Trình bày thành các bài, ghi rõ số tiết của từng bài.

Với các bài lý thuyết thực hành: trình bày như phần lý thuyết.

STT	Nội dung	Số tiết
	Giới thiệu học phần, nội quy học tập, chia nhóm thực tập	1
	Chủ đề 1. Phát hiện và tư vấn các trường hợp thai nghén nguy cơ cao	
1.	Khám, chẩn đoán và xử trí trường hợp đa ối	1
2.	Khám, chẩn đoán và xử trí trường hợp thiếu ối	2
3.	Khám, chẩn đoán và xử trí trường hợp thai quá ngày sinh	2
4.	Khám và tư vấn chăm sóc trường hợp đa thai	2
5.	Khám và xử trí trường hợp tiền sản giật – sản giật	2
6.	Phát hiện và tư vấn trường hợp HIV với thai nghén	2
7.	Phát hiện và tư vấn trường hợp bệnh nội khoa với thai nghén	2
8.	Phát hiện và tư vấn trường hợp bệnh nhiễm trùng với thai nghén	2
	Chủ đề 2: Khối u phụ khoa lành tính	
9.	1. Phát hiện, chẩn đoán, điều trị và tư vấn trường hợp u xơ tử cung	2
10.	2. Phát hiện, chẩn đoán, điều trị và tư vấn trường hợp u buồng trứng	2
11.	3. Phát hiện, chẩn đoán, điều trị và tư vấn trường hợp bệnh tuyến vú lành tính	2
	Chủ đề 3: Viêm nhiễm phụ khoa	
12.	Kỹ thuật đặt mỏ vịt trong phụ khoa	2
13.	Kỹ thuật khám phụ khoa	2
14.	Kỹ thuật lấy bệnh phẩm làm phiên đồ âm đạo, cổ tử cung	2
15.	Kỹ thuật lấy mẫu phết tế bào cổ tử cung	2
16.	Phát hiện, chẩn đoán, điều trị và tư vấn trường hợp viêm sinh dục	2
17.	Phát hiện, chẩn đoán, điều trị và tư vấn điều trị trường hợp tổn thương lành tính cổ tử cung	2
	Chủ đề 3: Bệnh phụ khoa	
18.	Phát hiện, xử trí và tư vấn trường hợp rối loạn kinh nguyệt	2
19.	Phát hiện, chẩn đoán và tư vấn trường hợp vô sinh nam	2
20.	Phát hiện, chẩn đoán và tư vấn trường hợp vô sinh nữ	2
21.	Phát hiện và tư vấn trường hợp tiền mãn kinh, mãn kinh	2

Chủ đề 4: Kế hoạch hóa gia đình		
22.	Kỹ thuật hút thai từ 7 - 9 tuần bằng bơm hút chân không	2
23.	Kỹ thuật cấy que tránh thai	1
24.	Tổng số	45

12. Lịch học

12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm

Mỗi SV đi thực tập 8 tuần: 4 tuần tại BVA và 4 tuần tại BV Trung Ương và bệnh viện trường Đại học Y.

Cơ sở thực hành	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3	Tuần 4	Tuần 5	Tuần 6	Tuần 7	Tuần 8
Khoa Sản – Bệnh viện Trung Ương	Nhóm 1	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 2	Nhóm 3	Nhóm 3	Nhóm 4	Nhóm 4
Khoa Phụ – Bệnh viện Trung Ương	Nhóm 2	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 1	Nhóm 4	Nhóm 4	Nhóm 3	Nhóm 3
Tầng 1 khoa Sản – BV A	Nhóm 3	Nhóm 3	Nhóm 4	Nhóm 4	Nhóm 1	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 2
Tầng 2 khoa Sản – BV A	Nhóm 4	Nhóm 4	Nhóm 3	Nhóm 3	Nhóm 2	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 1

12.2. Lịch học của một tuần

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
7:00-8:30	-. SV đi buồng cùng BS, ĐD, HVNT (theo nhóm): + SV báo cáo miệng về diễn biến BN trong buồng bệnh (7:00-7:30) + SV khám BN, phát hiện các triệu chứng và ghi chép hồ sơ cùng BS, NT (7:30-8:30)				
8:30-10:00	Giao ban, Dạy học trên giường bệnh, Báo cáo BN tua trực	- Giao ban, Báo cáo BN tua trực - Dạy học bên giường bệnh	Giao ban, Dạy học trên giường bệnh, Báo cáo BN tua trực	- Giao ban Báo cáo BN tua trực - Dạy học theo chủ đề LS	Giao ban Báo cáo BN tua trực / Dạy học bên giường bệnh

10:00-11:00	Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CDHA,...				
13:30-15:30	Học tại PK BV Đa khoa, BVA, BV trường Đại học Y của mỗi khoa (1/2 nhóm)	Dạy LT bằng ca LS tại BV	Học tại PK BV Đa khoa, BVA, BV trường Đại học Y của mỗi khoa (1/2 nhóm)	Dạy LT bằng ca LS tại BV	Học các học phần song hành
15:30-17:00	Tự học: khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CDHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ				
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

12.3. Lịch học Y6

Tuần		Nội dung	Số tiết - Hình thức dạy/học				PP dạy/học	TL TK	Giảng viên (Theo biên niên)
			LT	TH	Thảo luận	Tổng số			
1	Thứ 2	Giới thiệu học phần, nội quy học tập, chia nhóm thực tập		1		1	Thuyết trình		BS Bình BS Quát BS Hồng
	Thứ 3	Khám, chẩn đoán và xử trí trường hợp đa ối		1		1	DHBGB, Bảng kiểm	2,5	BS Nga BS Tiên BS Giang
		Bài 1. Một số khái niệm về thai nghén nguy cơ cao	0.5		0.5	1	Tự đọc	1,2,5	BS Quát BS Bình BS Hồng
		Pretest Bài 2. Đa ối	0.5		0.5	1	TBL, Thảo luận	2,5	BS Nga BS Tiên BS Giang
		Pretest Bài 3. Thiếu ối	0.5		0.5	1	TBL, Thảo luận	1,2,5	BS Huy BS Nam BS Anh
	Thứ 4	Khám, chẩn đoán và xử trí trường hợp thiếu ối		2		2	GB, Bảng kiểm	1,2,5	BS Vũ BS Vĩnh BS Phương
Thứ 5	Khám, chẩn đoán và xử trí trường hợp thai quá ngày sinh		2		2	GB, Bảng kiểm	2,4,6	BS Bình BS Anh BS Mơ	

		Pretest Bài 4. Thai quá ngày sinh	0.5		0.5	1	TT, Thảo luận	2,4,6	BS Thọ BS Tiến BS Trâm
		Pretest Bài 5. Đa thai	0.5		0.5	1	TT, Thảo luận	2,5	BS Vũ BS Nga BS Trâm
	Thứ 6	Khám và tư vấn chăm sóc trường hợp đa thai		2		2	GB, Bảng kiểm	2,5	BS Hồng BS Anh BS Nga BS Vĩnh BS Phương
2	Thứ 2	Khám và xử trí trường hợp tiền sản giật – sản giật		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	1,4,5	BS Bình BS Vĩnh BS Phương BS Vĩnh BS Phương
	Thứ 3	Phát hiện và tư vấn trường hợp HIV với thai nghén		2		2	GB, Case lâm sàng	2,3,4	BS Trâm BS Lê BS Nga
		Pretest Bài 6. Tiền sản giật – sản giật	1		1	2	TT, Thảo luận, case	1,4,5	BS Hồng BS Anh BS Tiến
	Thứ 4	Phát hiện và tư vấn trường hợp bệnh nội khoa với thai nghén		2		2	GB, Case lâm sàng	3,4,6	BS Trâm BS Nga BS Huy
	Thứ 5	Phát hiện và tư vấn trường hợp bệnh nhiễm trùng với thai nghén		2		2	GB, Case lâm sàng	3,4,6	BS Nam BS Tiến BS Thành
		Pretest Bài 7. Bệnh tim với thai nghén	0.5		0.5	1	TT, Thảo luận	4,5	BS Hoài BS Hồng BS Bình
Pretest Bài 8. Bệnh tuyến giáp với thai nghén		0.5		0.5	1	2,4			
Thứ 6	Sáng: Mini CEX 1							BM Sản	
3	Thứ 2	Phát hiện, chẩn đoán, điều trị và tư vấn trường hợp u xơ tử cung		2		2	GB, Bảng kiểm, Case lâm sàng	1,2,5	BS Hồng BS Vĩnh BS Phương
	Thứ 3	Phát hiện, chẩn đoán, điều trị và tư vấn trường hợp u buồng						1,2,5	BS Quát BS Bình

		trúng						BS Thọ
		Pretest Bài 9. HIV với thai nghén	0.5		0.5	1	TT, Thảo luận	2,3,4 BS Trâm BS Lê BS Nga
		Pretest Bài 10. Bệnh tiểu đường với thai nghén	0.5		0.5	1		2,3,5 BS Bình BS Lê BS Giang
	Thứ 4	Phát hiện và xử trí băng huyết sau sinh		2		2	GB, Bảng kiểm, Case lâm sàng	1,2 BS Quát BS Vũ BS Nam
	Thứ 5	Phát hiện, chẩn đoán, điều trị và tư vấn trường hợp bệnh tuyến vú lành tính		2		2	GB, Bảng kiểm	4,5 BS Tiên BS Anh BS Thọ
		Pretest Bài 11. Bệnh nhiễm trùng với thai nghén	1		1	2	TT, Thảo luận	3,4,6 BS Trâm BS Lê BS Giang
	Thứ 6	Kỹ thuật đặt mỏ vịt trong phụ khoa		2		2	GB, Bảng kiểm, Case lâm sàng	3 BS Thọ BS Nga BS Giang
4	Thứ 2	Kỹ thuật khám phụ khoa		2		2	GB, Bảng kiểm, Case lâm sàng	3 BS Bình BS Nga BS Trâm
	Thứ 3	Kỹ thuật lấy bệnh phẩm làm phiên đồ âm đạo, cổ tử cung		2		2	GB, Bảng kiểm, Case lâm sàng	3,6 BS Dương BS Hạnh BS Tuấn
		Pretest Bài 12. Tổn thương lành tính cổ tử cung	1		1	2	TT, TBL, Thảo luận	2,4,6 BS Hoài BS Vũ BS Thành
	Thứ 4	Kỹ thuật lấy mẫu phết tế bào cổ tử cung		2		2	GB, Bảng kiểm, Case lâm sàng	3,6 BS Anh BS Giang BS Mơ

	Thứ 5	Tự học					GB		
		Pretest Bài 11. Viêm sinh dục	1		1	2	TT, Thảo luận	1,2,5	BS Hoài BS Anh BS Thành
	Thứ 6	Mini CEX 2							BM Sản
5	Thứ 2	Phát hiện, chẩn đoán, điều trị và tư vấn trường hợp viêm sinh dục		1		1	GB, Bảng kiểm, Case lâm sàng	1,2,5	BS Hoài BS Anh BS Lê
	Thứ 3	Tự học					GB		
		Pretest Bài 14. U nang buồng trứng	1		1	2	TT, Thảo luận	2,4	BS Quát BS Thọ Bs Giang
	Thứ 4	Phát hiện, chẩn đoán, điều trị và tư vấn điều trị trường hợp tổn thương lành tính cổ tử cung		1		1	GB, Case lâm sàng	2,4,6	BS Hoài BS Anh BS Thành
	Thứ 5	Phát hiện, xử trí và tư vấn trường hợp rối loạn kinh nguyệt					GB, Case lâm sàng	1,4	BS Lê BS Tiến BS Thọ
		Pretest Bài 15. U xơ tử cung	0.5		0.5	1	TT, TBL, Thảo luận	1,5	BS Hồng BS Vũ BS Nga
		Kiểm tra giữa kỳ					MCQ		
	Thứ 6	Tự học					GB		
Tuần 6	Thứ 2	Phát hiện, chẩn đoán và tư vấn trường hợp vô sinh nam		2		2	GB, Case lâm sàng	4,6	BS Huy BS Dương BS Hạnh BS Tuấn
	Thứ 3	Tự học					GB		BS Bình BS Anh BS Giang
		Pretest Bài 16. Bệnh tuyến vú lành	1		1	2	TT, Thảo luận	4,6	BS Thành BS Mơ

		tính							BS Hoa
	Thứ 4	Phát hiện, chẩn đoán và tư vấn trường hợp vô sinh nữ		2		2	GB, Case lâm sàng	4,6	BS Huy BS Dương BS Hạnh BS Tuấn
	Thứ 5	Tự học		1		1	GB		
	Thứ 5	Pretest Bài 17. Các phương pháp thăm dò trong phụ khoa	1		1	2	TT, TBL, Thảo luận	1,2	BS Hồng BS Anh BS Nga
	Thứ 6	Mini CEX 3							BM Sản
Tuần 7	Thứ 2	Phát hiện và tư vấn trường hợp tiền mãn kinh, mãn kinh		2		2	GB, Case lâm sàng	2,3,5	BS Bình BS Hồng BS Nga
	Thứ 3	Tự học					GB		
		Pretest Bài 18. Rối loạn kinh nguyệt	1		1	2	TT, Thảo luận	1,2,3	BS Hồng BS Vũ BS Giang
	Thứ 4	Kỹ thuật hút thai từ 7 - 9 tuần bằng bơm hút chân không		2		2	GB, Bảng kiểm, Case lâm sàng	3,4	BS Lê BS Dương BS Hạnh BS Tuấn
	Thứ 5	Kỹ thuật cấy que tránh thai		1		1	GB, Bảng kiểm	3,4	BS Trâm BS Hoài BS Nam
		Pretest Bài 19. Tiền mãn kinh – Mãn kinh	1		1	2	TT, Thảo luận	4,5,6	BS Anh BS Giang BS Thành
		Pretest Bài 20. Đại cương vô sinh	1		1	2	Tự đọc, Thảo luận	4,6	BS Huy BS Nga BS Vũ
	Thứ 6	Kiểm tra CTLS							BM Sản (chia đều các ngày trong tuần)
Tuần 8	Thứ 2	Tự học							
	Thứ 3	Giải đáp thắc mắc							BS Bình Bs Quát

									Bs Hồng
		Pretest						4,6	
		Bài 20. Đại cương vô sinh							
Thứ 4		Nộp chỉ tiêu LS							BM Sản
Thứ 5		Thi lâm sàng trên bệnh nhân					Bảng kiểm		BM Sản
Thứ 6		Thi lâm sàng trên bệnh nhân					Bảng kiểm		BM Sản
Thứ 7		Thi kết thúc môn LT					MCQ		Theo quyết định

13. Bảng đối chiếu, so sánh chương trình đào tạo đã xây dựng với chương trình đào tạo tiên tiến của nước ngoài và chương trình đào tạo trong nước (đã sử dụng để xây dựng chương trình)

TT	Học phần trong chương trình đào tạo (Tiếng Anh, tiếng Việt)	Tên học phần trong khung chương trình đào tạo đã tham khảo để xây dựng học phần	Phần trăm nội dung giống nhau
(1)	(2)	(3)	(4)
	Sản phụ khoa 1	- ĐH Y Dược TP Hồ Chí Minh	30%
	Obstetric and Gynaecology	Harvard Medical School	10%

14. Tài liệu tham khảo: (tài liệu tham khảo cho xây dựng đề cương học phần)

- Harvard Medical School, Obstetric and Gynaecology
- Khung chương trình đào tạo hiện hành của ngành đào tạo dự kiến mở của một số trường đại học uy tín trong nước (ít nhất có 2 chương trình tham khảo).
 - Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, chương trình Sản khoa đôi mới
 - Đại học Y Dược Huế, chương trình Sản khoa đôi mới.

15. Phụ lục

15.1. Các quy định/nội quy của bộ môn, cơ sở thực hành (Ngoài những quy định của nhà trường, nếu có).

- Trong thời gian sinh viên thực tập phải tuân thủ những quy định của bộ môn, nhà trường, bệnh viện
- Khi đến thực tập tại khoa phải mặc quần áo blouse, có thể sinh viên đi lâm sàng, móng tay cắt ngắn. Khi thực tập tại phòng đẻ, phòng thủ thuật phải đeo khẩu trang.
- Trong buồng bệnh phải giữ yên lặng, không bàn tán trước mặt bệnh nhân hay người nhà bệnh nhân làm ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh

4. Không được tụ tập tại các khu căng tin, các phòng chức năng của bệnh viện.

5. Nhóm trưởng điểm danh đầu giờ các buổi học. Sinh viên khi vắng mặt được coi là có phép khi sinh viên có gửi đơn xin phép đến bộ môn trước ngày nghỉ và có lý do chính đáng. Các trường hợp nghỉ đột xuất chỉ xem là có phép khi có lý do thật sự chính đáng và có sự đồng ý của giảng viên bộ môn.

6. Khi đi trực phải báo cáo với bác sĩ và trưởng tua vào đầu buổi trực.

7. Một số hình thức kỷ luật khi học lâm sàng

- Sinh viên nghỉ học có lý do (có giấy xin phép có sự đồng ý của lãnh đạo bộ môn hoặc giảng viên phụ trách lớp) thì phải đi học bù bằng trực tại bệnh viện (một buổi nghỉ bằng một buổi trực).

- Sinh viên nghỉ học không lý do chính đáng, ngoài việc phải thực hiện trực bù như nghỉ có lý do còn phải chịu hình thức sau:

+ Nghỉ học một buổi trừ 25% điểm thi hết học phần lâm sàng.

+ Nghỉ học từ 2 buổi trở lên không được thi hết học phần lâm sàng (**đạt 0 điểm học phần lâm sàng**).

+ Nếu đi học muộn hoặc về sớm: cứ hai buổi đi muộn hoặc về sớm tính bằng một buổi nghỉ không có lý do chính đáng. Mỗi buổi đi muộn về sớm phạt trực bù 1 buổi.

+ Sinh viên nghỉ không lý do chính đáng nhiều buổi: thì ngoài việc không được thi còn bị kỷ luật theo quy định của Nhà trường.

* Trừ điểm lâm sàng trong các trường hợp sau:

- Nghỉ 1 buổi lâm sàng không có lý do: trừ 25% điểm lâm sàng

- Đi muộn hoặc về sớm 2 buổi: trừ 25% điểm lâm sàng

- Đi học muộn hoặc về sớm 3 buổi: trừ 50% điểm lâm sàng

- Không trung thực khi ghi chỉ tiêu lâm sàng, nếu bị phát hiện sẽ được 0 (không) điểm chỉ tiêu

15.2. Bảng chỉ tiêu thực hành lâm sàng của vòng luân khoa

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên - Bộ môn Phụ Sản

CHỈ TIÊU THỰC HÀNH LÂM SÀNG

ĐỐI TƯỢNG: SINH VIÊN NĂM THỨ 6 - HỆ BÁC SĨ ĐA KHOA 6 NĂM

STT	NỘI DUNG CHỈ TIÊU	Chỉ tiêu	
		SL	MĐ*
	TẠI PHÒNG ĐẸ VÀ CÁC ĐÊM TRỰC		
1.	Đỡ đẻ ngôi chỏm	3	3
2.	Theo dõi truyền oxytocin	3	3
3.	Cắt khâu tầng sinh môn	3	2
4.	Kỹ thuật bấm ối	3	3
5.	Nghiệm pháp lọt ngôi chỏm	3	2
6.	Bóc rau nhân tạo, kiểm soát tử cung	2	2

STT	NỘI DUNG CHỈ TIÊU	Chỉ tiêu	
		SL	MĐ*
7.	Phát hiện xử trí băng huyết sau sinh	2	2
8.	Hỏi sức trẻ sơ sinh	1	2
9.	Chuẩn bị bệnh nhân mổ lấy thai	5	3
10.	Quan sát, đưa dụng cụ mổ lấy thai	5	3
11.	Theo dõi, chăm sóc bệnh nhân 24 giờ đầu sau mổ lấy thai	5	3
	TẠI PHÒNG HẬU SẢN		
12.	Khám chăm sóc tầng sinh môn sau đẻ	5	3
13.	Tư vấn cho sản phụ và gia đình chăm sóc và theo dõi sau đẻ	5	3
	TẠI PHÒNG BỆNH		
14.	Khám, theo dõi, xử trí bệnh nhân rau tiền đạo	2	3
15.	Khám, theo dõi, xử trí bệnh nhân tiền sản giật	2	3
16.	Khám, theo dõi, xử trí bệnh nhân dọa đẻ non	3	3
17.	Khám, theo dõi, xử trí bệnh nhân dọa vỡ, vỡ tử cung	1	3
18.	Khám phụ khoa	10	2
19.	Khám vú	5	2
20.	Khám chẩn đoán viêm sinh dục	10	2
21.	Lấy bệnh phẩm dịch âm đạo xét nghiệm	5	2
22.	Khám, theo dõi, chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật sản phụ khoa	10	3
23.	Khám, theo dõi bệnh nhân đa ối	2	2
24.	Khám, theo dõi bệnh nhân thiếu ối	3	2
25.	Khám, phát hiện bệnh nhân thai quá ngày sinh	2	2
26.	Khám, phát hiện trường hợp đa thai	2	2
27.	Khám, phát hiện trường hợp rối loạn kinh nguyệt	3	2
28.	Khám, phát hiện trường hợp vô sinh	5	2
29.	Khám, phát hiện trường hợp tiền mãn kinh	3	2
30.	Khám, theo dõi bệnh nhân u xơ tử cung	5	2
31.	Khám, theo dõi bệnh nhân u nang buồng trứng	5	2
32.	Tư vấn kế hoạch hóa gia đình	5	3
33.	Thực hiện kỹ thuật đặt dụng cụ tử cung	3	2
34.	Thực hiện kỹ thuật hút thai dưới 9 tuần	5	2
	Tổng		

Ghi chú: Mức độ 1: Quan sát kiến tập kỹ năng/thủ thuật
Mức độ 2: Làm được kỹ năng cần sự giúp đỡ
Mức độ 3: Làm được kỹ năng độc lập hoặc thành thạo

15.3. Bảng mô tả các EPAs và mức độ tin tưởng

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy

1A*	EPA 1A: Khai thác bệnh sử	<ul style="list-style-type: none"> - Thu thập quá ít/quá nhiều thông tin - Thông tin không liên kết, phục vụ mục đích lâm sàng. - Giao tiếp một chiều và không tập trung vào bệnh nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thu thập hầu hết các thông tin có liên quan, liên kết kết quả bệnh sử và khám thực thể phù hợp cho mục đích lâm sàng. - Giao tiếp đã lấy bệnh nhân làm trung tâm nhưng vẫn còn đôi lúc một chiều. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thu thập bệnh sử đầy đủ, chính xác và tập trung (phù hợp với tình trạng bệnh nhân / hoàn cảnh). - Thông tin thu thập hữu ích cho biện luận lâm sàng được, cho chăm sóc BN. - Giao tiếp ân cần, có chú ý tới sự khác biệt về văn hóa và lấy BN và gia đình bệnh nhân là trung tâm.
1B*	EPA 1B: Khám thực thể	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện không chính xác hoặc còn bỏ sót các bước quan trọng. - Chưa điều chỉnh việc khám theo hoàn cảnh cụ thể của BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện đúng hầu hết các bước KTT cơ bản - Đồng thời xác định và diễn giải được hầu hết các phát hiện bất thường. - Còn gặp khó khăn trong xác định cách KTT sao cho phù hợp với hoàn cảnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện chính xác việc KTT toàn diện và khu trú, phù hợp với hoàn cảnh. - Xác định và diễn giải chính xác các phát hiện bất thường phù hợp với bệnh sử của BN.
2*	EPA 2: Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa ra được 1-2 chẩn đoán tiềm năng (CD) có khả năng cao, phần lớn dựa trên nhận dạng mẫu bệnh; - Còn gặp khó khăn trong việc đưa ra các giả thuyết về khả năng bệnh tương tự hoặc giải thích các cơ chế bệnh sinh. - Chưa thể đánh giá CD để khẳng định/ loại trừ một số CD. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể lập danh sách ngắn các CD có tiềm năng dựa trên nhận dạng mẫu bệnh và biện luận bệnh học. - Có thể loại trừ một vài CD dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CD tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm thông thường có sẵn. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể lập danh sách các CD tiềm năng đầy đủ, phù hợp/có cơ sở - Biện luận dựa trên cơ sở bệnh học & dịch tễ học. - Xác định khả năng mắc bệnh dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Có kế hoạch rút gọn các CD tiềm năng bằng việc chỉ định các XN có giá trị cao để khẳng định/loại trừ các bệnh nguy hiểm và có nhiều khả năng xảy ra.
3*	EPA 3: Chỉ định và phân tích các xét nghiệm và CDHA thông thường	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa ra được danh sách các XN cần làm nhưng chưa giải thích được mục đích. - Chỉ định được XN cho các bệnh thông thường. - Chỉ định xét nghiệm nhưng chưa đúng về thời gian. - Giải thích sai kết quả XN thông thường. - Không thể nhận ra các bất thường trong kết quả 	<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định, phân tích được kết quả các XN thông thường. - Biết tập hợp kết quả và phản ứng kịp thời, chính xác với các kết quả có dấu hiệu nguy cơ; Cập nhật thông tin cho nhóm chăm sóc; - Bắt đầu giải thích được những bất thường trong kết quả XN thông thường và giải thích tác 	<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định được các xét nghiệm phổ biến có giá trị cao, cân nhắc đến chi phí hiệu quả với các bệnh thông thường. - Có thể phân tích chính xác những bất thường trong kết quả XN và CDHA thông thường và ảnh hưởng của chúng đến chăm sóc người bệnh. - Nhận biết những kết

		các XN quan trọng.	động của nó đối với việc chăm sóc bệnh nhân.	quả xét nghiệm quan trọng và đưa ra đáp ứng phù hợp, kịp thời.
4	EPA 4: Kê đơn	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện được các bước của quy trình kê đơn các thuốc thông thường/chỉ định các phương pháp điều trị thông thường. - Chưa thể hiện được việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý và có xem xét đến nguyện vọng của bệnh nhân trong khi kê đơn thuốc hoặc chỉ định phương pháp điều trị. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện khả năng tiên bộ trong việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý. - Có thể đánh giá sự hiểu biết của BN về cách sử dụng thuốc cùng với chống chỉ định/chỉ định điều trị, nhưng áp dụng chưa ở mức độ đáng tin cậy trong hai tình huống đơn giản và phức tạp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Viết đơn thuốc thiết yếu một cách an toàn dựa trên cơ sở có năng lực rõ ràng để tổng hợp thông tin liên quan từ nhiều nguồn phù hợp. - Kê đơn có lòng ghép cả nguyện vọng của bệnh nhân. - Có thể xác định các mối nguy cơ về khả năng mất an toàn có thể xảy ra; Thể hiện năng lực này trên giấy và bệnh án điện tử (EMR).
5*	EPA 5: Ghi chép hồ sơ bệnh án	<ul style="list-style-type: none"> - Không thể ghi chép lại chính xác hoặc nắm bắt không đầy đủ diễn biến của bệnh nhân. Gồm cả các lỗi như: bỏ sót, ghi thừa, ghi nguyên văn lời kể của BN. - Không ghi đủ phần kết quả hội chẩn hay các chỉ định xét nghiệm phù hợp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể đưa vào hồ sơ toàn bộ diễn biến của bệnh nhân một cách kịp thời và chính xác, nhưng có thể còn mắc một vài thiếu sót. - Phần kết quả hội chẩn/thảo luận được ghi chép đủ. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán tiềm năng, XN, lý do cơ bản phù hợp với các vấn đề của BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể ghi chép diễn biến của bệnh nhân một cách chính xác, kịp thời và súc tích, bao gồm tất cả các vấn đề có liên quan, chẩn đoán tiềm năng, XN và kết quả hội chẩn/thảo luận. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán, XN phù hợp với các vấn đề của BN.
6*	EPA 6: Báo cáo ca bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh chưa đầy đủ, chưa chính xác và thiếu trình tự logic. - Chưa phân biệt được chi tiết quan trọng và không quan trọng trong BS & KTT /XN. - Còn phải đặt nhiều câu hỏi làm rõ trong khi báo cáo ca bệnh. - Phải đọc các ghi chú về BN trong khi báo cáo ca bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh khá đầy đủ, chính xác và có trình tự logic chung. - Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng. - Vẫn cần đặt >5 lần câu hỏi để làm rõ ca bệnh đang được trình bày. - Trình bày lưu loát các thông tin về BS & KTT quan trọng mà không cần nhìn ghi chú. 	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh bằng miệng đầy đủ, chính xác và theo trình tự logic. - Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng trong quá trình trình bày ca bệnh. - Cần đặt <5 câu hỏi để làm rõ ca bệnh được trình bày. - Trình bày lưu loát toàn bộ BS & KTT. Chỉ sử dụng ghi chú để tham khảo.

7*	EPA 7: Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm bằng chứng để chẩn đoán, điều trị BN	<ul style="list-style-type: none"> - Xác định bằng chứng và xây dựng các câu hỏi đơn giản liên quan đến các đặc điểm lâm sàng của người bệnh. - Chưa thể nhớ lại, đánh giá hoặc xếp ưu tiên thông tin một cách hiệu quả. - Chưa thể áp dụng thông tin để hình thành các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Xác định, nhớ lại, đánh giá, ưu tiên bằng chứng và xây dựng các câu hỏi lâm sàng liên quan đến chăm sóc bệnh nhân. - Chưa thể sử dụng bằng chứng để xây dựng các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể xác định, nhớ lại, đánh giá và ưu tiên bằng chứng liên quan trực tiếp đến việc chăm sóc bệnh nhân một cách hiệu quả. - Xây dựng các câu hỏi thể hiện sự hiểu biết về việc áp dụng bằng chứng trong kế hoạch chăm sóc bệnh nhân. - Chưa có khả năng đánh giá kết quả.
8	EPA 8: Bàn giao hoặc tiếp nhận trách nhiệm chăm sóc người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa có khả năng tổ chức, ưu tiên hoặc điều chỉnh quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc lỗi bỏ sót. - Thiếu nhận thức về nhóm chăm sóc và nhu cầu của BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bắt đầu biết tổ chức, sắp xếp và ưu tiên quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh, với các lỗi thiếu sót tối thiểu. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể tổ chức, ưu tiên & sử dụng quy trình bàn giao phù hợp với người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc sai sót. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.
9*	EPA 9: Cộng tác với tư cách là một thành viên của nhóm chăm sóc đa ngành	<ul style="list-style-type: none"> - Mới có vai trò hạn chế trong thảo luận nhóm. - Còn thụ động trong việc thực hiện chăm sóc. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm. - Chưa hiểu rõ vai trò của bản thân và những hạn chế cá nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bắt đầu hòa nhập với nhóm chăm sóc - Hoàn thành các vai trò được giao, tuy nhiên đôi khi còn thụ động. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm nhưng đã bắt đầu tham khảo ý kiến của họ trong xây dựng kế hoạch. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế của mình, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phối hợp tích cực với nhóm chăm sóc để đáp ứng (tốt) trách nhiệm được giao. - Hiểu rõ trách nhiệm, tham gia hiệu quả cùng các thành viên khác trong nhóm. - Kế hoạch chăm sóc được điều chỉnh theo bệnh nhân và người nhà. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.
10	EPA 10: Nhận biết BN cần được chăm sóc cấp cứu	<ul style="list-style-type: none"> - Không nhận ra được những bất thường về dấu hiệu sinh tồn và các triệu chứng bất thường khác cần chăm sóc cấp cứu. - Không thu thập được dữ liệu để đánh giá vấn đề và xây dựng kế hoạch 	<ul style="list-style-type: none"> - Đôi khi nhận ra dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác BS&KTT để đánh giá vấn đề còn chưa hợp lý và xây dựng kế hoạch 	<ul style="list-style-type: none"> - Nhận biết dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần được chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác BS&KTT phù hợp để đánh giá được vấn đề và xây dựng được kế hoạch

		<p>can thiệp.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chưa thông báo cho cấp trên kịp thời về tình trạng bệnh nhân. 	<p>điều trị còn có hạn chế.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Việc báo cáo các triệu chứng bất thường còn có chút chậm trễ và chưa phân tích chi tiết. 	<p>điều trị hợp lý.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo cho cấp trên kịp thời, chính xác các bất thường và kế hoạch xử trí.
11	EPA 11: Lấy giấy đồng ý	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa hiểu đầy đủ về việc thông tin cho người bệnh/ gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Trong giao tiếp còn thiếu sót, còn bị định kiến cá nhân. - Còn dùng biệt ngữ, giao tiếp một chiều và thiếu quan tâm tới mong muốn của BN, gia đình người bệnh. - Ghi chép hồ sơ còn thiếu hoặc sai. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Bắt đầu thu hút được người bệnh/gia đình người bệnh tham gia trong việc cùng ra quyết định dưới sự giám sát; - Không sử dụng biệt ngữ. - Nhận thức được những hạn chế của bản thân về kỹ năng và sự tự tin. Biết tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Động viên người bệnh/gia đình người bệnh tham gia cùng ra quyết định với thông tin đầy đủ; - Không sử dụng biệt ngữ. - Thể hiện sự tự tin thích hợp và sẵn sàng tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ và kịp thời.
12	EPA 12: Thực hiện các thủ thuật	<ul style="list-style-type: none"> - Thiếu kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ...). - Không thực hiện được các thủ thuật. - Thiếu kỹ năng nhận định và xử trí biến chứng. - Không thường xuyên thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ chưa đầy đủ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện có kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ). - Thực hiện được các thủ thuật. - Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp cần thiết. - Thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ tương đối đầy đủ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện việc chuẩn bị và tiến hành kỹ thuật đáng tin cậy. - Áp dụng được kiến thức về các khía cạnh chính (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ) khi thực hiện kỹ thuật. - Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần. - Thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ, kịp thời.
13	EPA 13: Nhận ra lỗi hệ thống và cải tiến chất lượng	<ul style="list-style-type: none"> - Thiếu kiến thức về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh - Chưa tuân thủ các quy trình chuyên môn. - Không thể nhận ra lỗi tiềm ẩn hoặc báo cáo về các sự cố/sự cố suýt xảy ra. - Chưa nhận ra được 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện đã có kiến thức cơ bản về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh. - Có khái niệm về phân tích nguyên nhân gốc và các chu trình cải tiến chất lượng. - Đôi khi nhận ra các sự cố tiềm ẩn, báo cáo về 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện có kiến thức về hệ thống chăm sóc và các tác động liên quan đến an toàn người bệnh. - Tham gia vào phân tích nguyên nhân gốc rễ, các chu trình cải tiến chất lượng. - Nhận ra các lỗi tiềm ẩn, báo cáo các sự cố/sự cố suýt xảy ra.

		những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.	các sự cố và sự cố suýt xảy ra. - Tuân thủ các quy trình chuyên môn khi được nhắc nhở. - Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.	- Tuân thủ các quy trình chuyên môn. - Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.
--	--	---	--	---

16. Thời gian thẩm định đề cương chi tiết học phần: Ngày,.....

TRƯỞNG BỘ MÔN/ PHỤ TRÁCH HỌC PHẦN
(Ký, ghi rõ họ tên)



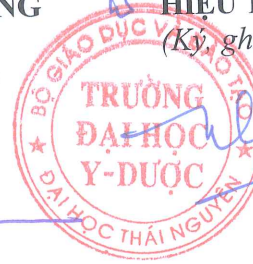
Nguyễn Thị Bình

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG THẨM ĐỊNH
(Ký, ghi rõ họ tên)



Võ Thị Hồng Anh

HIỆU TRƯỞNG
(Ký, ghi rõ họ tên)



PHÓ HIỆU TRƯỞNG
PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng

